Salud Pública y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica Nº 273 de 2005

SECRETARIADO GREMIAL DE LA FEDERACIÓN MÉDICA DEL INTERIOR

ASOCIACIÓN MÉDICA DE ROCHA

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 14 de setiembre de 2005

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Miguel Asqueta Sóñora.

MIEMBROS: Señores Representantes Luis Gallo Cantera, José Quintín Olano Llano y Álvaro Vega Llanes.

DELEGADOS DE SECTOR: Señores Representantes Daniel Bianchi, Alberto Casas, Carlos Maseda e Iván Posada.

ASISTE: Señores Representantes Aníbal Pereyra y José Carlos Cardoso.

INVITADOS: Por la Federación Médica del Interior, doctores Yamandú Fernández, Presidente y Gerardo Contreras.
Por la Asociación de Médicos de Rocha, doctores Gustavo Rosso, María Inés Guerrero y Matilde Sobrado.

SEÑOR PRESIDENTE (Asqueta Sóñora).- La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida a los doctores Yamandú Fernández y Gerardo Contreras, Presidente y Secretario de la Federación Médica del Interior, y a las doctoras María Inés Guerrero y Matilde Sobrado y al doctor Gustavo Rosso, integrantes de la Asociación Médica de Rocha. Asimismo, les pide disculpas por el cambio de horario.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- En primer lugar, queremos agradecer la celeridad con que nos han recibido, ya que pedimos la entrevista el viernes de la semana pasada.

Solicitamos esta instancia porque nos parecía necesario enterar a esta Comisión de la situación que se está dando en el departamento de Rocha entre los médicos vinculados al Ministerio de Salud Pública, a ASSE -representados por la Asociación Médica de Rocha—, y las autoridades jerárquicas locales de esa Cartera. La relación entre ambas partes se ha ido deteriorando y es totalmente inadecuada. Esta situación genera

preocupación en la población del departamento, en los integrantes de la Asociación Médica de Rocha y en la Federación Médica del Interior y ya fue planteada a las autoridades del Ministerio de Salud Pública. Hoy estamos enterando a la Comisión de lo sucedido, con el único afán de encontrar caminos de entendimiento y de solución para este problema.

Creo que lo más adecuado es que el doctor Rosso, integrante de la Asociación Médica de Rocha, haga un informe sobre la situación referida.

SEÑOR ROSSO.- Agradezco a la Comisión por recibirnos, y también a los dos Diputados del departamento por estar presentes.

La Asociación Médica de Rocha nuclea al 95% o al 98% de los médicos del departamento. Desde la asunción de las autoridades designadas por el nuevo Gobierno, en el departamento, se han suscitado una serie de hechos que, a nuestro juicio, son preocupantes y han implicado el deterioro de las relaciones entre los médicos que ejercemos la tarea asistencial tanto en el sector público como en el privado. Los aspectos más importantes de nuestra preocupación están plasmados en el documento que les vamos a entregar.

Nos reunimos permanentemente y conversamos sobre los inconvenientes que hemos tenido en los últimos meses porque tememos que la población que se asiste en Salud Pública sea la más perjudicada. No tenemos un buen relacionamiento con el actual Director, coordinador de los servicios de ASSE en Rocha, doctor Amorín, ni con el Director Departamental de Salud, doctor Sanguinetti. En nuestra opinión, quizás esto se deba a que todo ha sido mal gestado desde sus orígenes.

Esto es el anuncio de lo que presumíamos iba a suceder. El 26 de julio nos reunimos con las autoridades del Ministerio de Salud Pública para plantearles las diferencias y los inconvenientes de relacionamiento que teníamos con las autoridades locales. El doctor Aguilar, en representación del Ministerio, quedó en visitar el departamento junto con una delegación, pero todavía no ha ido.

Muchas veces se dijo expresamente que la intención era desconocer la opinión del gremio médico y que las decisiones que se tomaban desde el punto de vista de la administración de los servicios de salud en el departamento eran responsabilidad de la jerarquía por mandato del Ministerio. Para nosotros esto ha significado una herida y un gran problema. No podemos creer que para construir un edificio no se hable con los albañiles, o que para navegar, no se hable con los marineros. Es imposible cerrar las puertas al diálogo a quienes día a día ejercen la salud en el departamento. En el caso de los compañeros y en el mío, trabajamos desde hace muchos años en el Hospital de Rocha y hemos sido explícitamente desconocidos.

Uno de los primeros encontronazos que tuvimos fue a raíz de la sustitución del Director del Centro Departamental, doctor Eduardo Perdomo, por el doctor Fredy Rodríguez. A nuestro entender, este procedimiento fue incorrecto y motivó las primeras escaramuzas que tuvieron como consecuencia, la reunión que realizamos en el Ministerio de Salud Pública. Luego, se sucedieron una serie de hechos que, reitero, figuran en el documento que les vamos a entregar.

Nos preocupa el antes, el durante y -lo que es más peligroso- el después, porque es probable que sigan existiendo situaciones graves. Se suprimieron cinco cargos de médicos de retén de la Comisión de Apoyo de ASSE. Fueron suprimidos unilaterlamente por la Dirección y la coordinación de ASSE, sin explicación de motivos. Les trajimos la copia de esos contratos. Según nuestro asesor legal, eso no se puede hacer porque no es potestad del contratante rescindir el contrato; nuestro abogado va a intentar revertir esa situación.

Estas decisiones han tenido consecuencias para el personal médico y para el no médico. Han implicado la imposibilidad de coordinar las tareas asistenciales en el sector público y en el sector privado, lo que ha llevado a algunas renuncias de médicos, y es probable que se produzcan más. Esto no solo abarca a los egresados de la Facultad, porque hay gente que realiza tareas como personal no médico en Salud Pública y en las instituciones privadas. Me refiero, por ejemplo, al personal de sala de operaciones, a instrumentistas, a gente del centro de materiales, del centro de diálisis o a enfermería un poco más especializada, que también se desempeñan en el Hospital. Ellos también van a ver resentida la posibilidad de hacer las tareas coordinadas de seis horas en cada lugar, porque las jerarquías ministeriales que se nombraron en Rocha aducen que no les interesa dónde trabajan ni dónde dejan de hacerlo y sostienen que tienen que trabajar para el Hospital y que

de aquí en más no se va a contemplar ninguna modificación horaria para poder cumplir con cada una de las tareas.

Reitero que, en lo que hace al personal médico, se han perdido cinco cargos de retén, algunos colegas contratados y presupuestados han renunciado y presumimos que va a haber más renuncias. Esto me preocupa y creo que también preocupa a los colegas. Hay especialistas que son imprescindibles para el ejercicio de la medicina de urgencia y de emergencia en el centro departamental, donde se reciben los pacientes críticos y graves del resto de los pueblos y ciudades de Rocha.

La Cooperativa Médica de Rocha -es la empresa de salud privada más grande del departamento- ha decidido que a partir del 21 de setiembre -por eso la urgencia de conversar con ustedes- no va a permitir la simultaneidad de las tareas en el ejercicio público y privado. Creemos que esto va a resentir muchísimo la asistencia, fundamentalmente, en los pacientes agudos; esto es peligroso y no queremos que suceda. La Asociación Médica y los médicos reunidos en ella hemos intentado dialogar con las autoridades designadas en el departamento, pero en algunas oportunidades, se han negado a conversar. Nos reunimos con el doctor Amorín, coordinador de los servicios de ASSE, y al final de la reunión manifestó que no le interesaba en absoluto hablar con el gremio sobre estos temas.

En la Asociación Médica hay médicos que trabajamos en Salud Pública, en instituciones privadas o en ambas y sé que la Cooperativa Médica de Rocha -a través de FEMI- ha intentado dialogar en más de una oportunidad con las autoridades del Centro Departamental y no lo ha logrado. En una de esas ocasiones fuimos recibidos y los doctores Sanguinetti y Amorín nos manifestaron que no sabían dónde estaban parados ni qué iban a hacer, porque recién estaban tomando conocimiento de cuál era la situación en el departamento -a pesar de que ya hacía dos o tres meses que habían asumido-, y que después se iban a reunir con los compañeros de la Cooperativa Médica para intentar coordinar tareas. La segunda reunión nunca se llevó a cabo. En la gestación, durante, y ahora en el final, la situación es crítica, es grave, y probablemente empeore.

La Asociación Médica de Rocha se ha reunido en múltiples oportunidades y en la última asamblea se declaró en sesión permanente. Queríamos trasmitir a la Comisión nuestra profunda preocupación. Hemos dado señales claras de intentos de diálogo y hemos procurado recorrer los caminos más lógicos que cualquier persona sensata recorrería para solucionar los problemas y a cambio hemos encontrado casi todas las puertas cerradas.

Cuando se designó al doctor Fredy Rodríguez como Director del Centro Departamental, con terrible asombro nos enteramos que una de sus primeras cartas a jugar fue decir que las puertas de la Dirección estaban cerradas para los médicos, que él no estaba dispuesto a hablar con ningún médico y que el contacto iba a realizarse, exclusivamente, a través de los mandos medios. O sea que nos ha cortado esa puerta de diálogo. Para nosotros esto está totalmente en las antípodas de lo que son las más elementales normas de administración. Si uno no es capaz de abrir las puertas de su despacho para hablar con quienes realizan diariamente la asistencia, es poco probable que pueda llevar adelante una tarea consensuada. No existe ninguna posibilidad de que la asistencia de los pacientes se pueda llevar a cabo si no conversamos entre nosotros. La prueba está que no hemos encontrado esas posibilidades.

Hace dos meses estuvimos en el Ministerio y no hemos obtenido ninguna respuesta hasta el momento. Ahora nos enfrentamos al 21 de setiembre y creemos que la situación puede empeorar. Pensamos que esta Comisión puede ayudarnos y quizás juntos encontremos algún mecanismo para que pueda solucionarse el problema de lo que nosotros creemos son designaciones erróneas o mantenimiento tozudo de personas en determinados cargos. Estamos abiertos a todo tipo de diálogo.

Entregamos a la Comisión la copia del memorándum y estamos dispuestos a contestar las preguntas que deseen hacernos.

SEÑOR GALLO CANTERA.- Agradezco a los compañeros de la Federación Médica que hayan venido a plantear sus problemas.

Con respecto a los doctores Amorín, Sanguinetti y Fredy Rodríguez, quisiera saber si son socios de FEMI.

SEÑOR ROSSO.- El doctor Sanguinetti fue socio, actualmente es un pediatra jubilado de Castillos. El doctor Amorín es odontólogo y nunca había estado en el hospital, la primera vez fue cuando asumió. Y el doctor Fredy Rodríguez es propietario -junto con su esposa- de la Médica Uruguaya, y hermano del propietario de otro servicio de emergencia, pero no son socios de FEMI.

SEÑOR GALLO CANTERA.- ¿El secretariado gremial o el ejecutivo de la Federación mediaron con las autoridades de Salud Pública? Me imagino que ustedes a nivel local deben haber agotado todas las instancias y quisiera saber qué tipo de medidas tomaron.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- La participación del comité ejecutivo de FEMI y del secretariado gremial fue fundamental para concertar la reunión a la que aludía el doctor Rosso que se llevó a cabo el 26 de julio que fue solicitada por las autoridades de FEMI y en la cual estuvieron presentes algunos jerarcas del Ministerio de Salud Pública como el Subsecretario, el Director de Servicios de ASSE del interior y una delegación de la Asociación Médica de Rocha. Ese fue el punto culminante de la intervención de FEMI para tratar de acercar las partes.

SEÑOR PRESIDENTE.- El doctor Rosso manifestó que a partir del 21 de setiembre no va a existir simultaneidad de servicios entre COMERO y el MSP, ¿esta información está en los documentos que nos han entregado?

SEÑOR ROSSO.- Sí.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿En Rocha hay antecedentes de conflictos por simultaneidad de servicios entre instituciones privadas y públicas?

SEÑOR ROSSO.- No. Todos conocemos cómo funcionan los servicios en el interior. Estamos a dos cuadras; con las emergencias es cuando existe la posibilidad de que pueda aparecer algún conflicto, es el momento más crítico. En la historia de la asistencia médica del departamento nunca ha habido ningún problema. Estamos todos en las veinte, treinta o cuarenta cuadras que rodean el centro del pueblo, nos conocemos la cara y nos vemos todos los días en el almacén y nunca ha sucedido nada. En definitiva, el hecho de estar a dos cuadras y realizar las tareas simultáneamente ha permitido que algunos médicos se radiquen en la ciudad. El hecho de pagar los servicios de un oftalmólogo y a las dos cuadras pagarle a otro para atender dos urgencias oftalmológicas por día, nunca nos pareció que fuera una demostración de uso racional de los recursos financieros. Reitero, siempre se han asistido los pacientes en los dos lugares y nunca ha habido problemas.

SEÑOR BIANCHI.- Más allá de las diferencias que hay entre los Directores y los médicos, lo más grave es lo que va a ocurrir partir del 21 de setiembre. Por lo tanto, lo que tenemos que hacer antes de esa fecha es ver qué solución podemos encontrar porque es un tema de salud y, a veces, las consecuencias pueden ser irreversibles. Todos los que somos médicos del interior, y fundamentalmente en las especialidades quirúrgicas, sabemos que la FEMI ha radicado especialistas en el interior -esto es reconocido por quienes pertenecen a la FEMI y por quienes no- y que ninguno va a radicarse allí por el sueldo de Salud Pública. Entonces, creo que esta Comisión debería mediar ante el Ministerio de Salud Pública -algunos jerarcas son médicos del interior y conocen bien la situación- para tratar de encontrar alguna solución antes del 21 de setiembre porque estamos absolutamente seguros de que ningún cirujano, anestesista o ginecólogo se va a radicar en Rocha por el retén de Salud Pública. Tenemos que ir a lo práctico y a lo que más importa que es la salud de la gente y creo que lo único que puede hacer esta Comisión es tratar de llamar la atención de las autoridades de Salud Pública para resolver este problema antes del 21 de setiembre.

SEÑOR CASAS.- Hemos asistido en poco tiempo a la presentación de una serie de denuncias de este tipo. Personalmente lo vivimos en la ciudad de Libertad cuando se produjo el cambio de Gobierno y de las autoridades del Ministerio de Salud Pública. También el Diputado Botana nos presentaba algunas denuncias con relación al hospital de Río Branco y ahora le ha tocado el turno al departamento de Rocha.

Si no entendí mal hubo una intervención del doctor Baltasar Aguilar de quien tuvimos una rápida respuesta en el caso del hospital de la ciudad de Libertad. Entonces, como el doctor Aguilar ya está en el tema, sugiero que la Comisión intervenga para lograr que lo antes posible visite el departamento de Rocha para tratar de solucionar este problema a la brevedad.

SEÑOR VEGA LLANES.- Me gustaría leer el memorándum antes de tomar posición.

Más allá de lo que ocurra el próximo 21 de setiembre, está el problema de la mala relación entre los médicos y la Dirección del hospital. Reitero que me gustaría leer el memorándum para tomar conocimiento de la situación. De todas maneras deberíamos citar al doctor Baltasar Aguilar y a la Dirección del hospital para poder escuchar sus puntos de vista, porque es lo que corresponde ya que, hasta donde yo conozco, no hay dos versiones iguales sobre el mismo hecho.

SEÑOR OLANO LLANO.- Los médicos suelen tener algunos enfrentamientos entre ellos. No es requisito indispensable para los Directores de los hospitales llevarse bien con todos los médicos, pero lo que ustedes acaban de contar es algo que realmente va más allá de lo que el sentido común dice que puede terminar en buen puerto. Es muy difícil que alguien que está peleado, prácticamente, con todo el gremio médico de un departamento pueda hacer bien las cosas. Creo que debemos leer el memorándum y buscar las causas de toda esta situación. Debemos saber cómo era antes el relacionamiento. Todos sabemos que entre los médicos que trabajan en una mutualista pequeña y los que lo hacen en otra más grande puede haber diferencias. También puede haber problemas con alguien que no participa del gremio. Pero sería bueno saber si la elección no fue buena, porque de repente la Ministra eligió a alguien que ya estaba semi-peleado con todo el mundo y ahora terminó de pelearse. No me parece mala idea recibir a una delegación del Ministerio para escuchar la otra campana. Este es un tema muy importante y los médicos sabemos que en el interior una situación como esta puede terminar en una catástrofe asistencial.

SEÑOR BIANCHI.- Pienso que mejorar la relación entre las personas es bastante difícil. Me parece que hay una urgencia: hoy es 14 y dentro de siete días será 21, por lo tanto, el próximo miércoles empieza el problema. Debemos actuar rápidamente y no esperar a la semana que viene. Podríamos hacer algo muy sencillo como es citar al doctor Aguilar, que es el encargado de agudos del interior y, sin duda, está en conocimiento de la situación. La citación a esta Comisión va a acelerar una decisión, como ocurrió en San José. Me parece que no se debe esperar a la próxima semana ya que estaremos tratando el tema con la persona responsable un día antes de que comience el problema. Todavía quedan dos días de la semana y sería bueno aprovecharlos para citar al doctor Aguilar a la Comisión.

SEÑOR GALLO CANTERA.- Para tomar decisiones es bueno conocer el problema. Desconocemos absolutamente todo lo que contaron acerca de la problemática, pero conozco profundamente a la Federación Médica del Interior y, especialmente, a los compañeros que la conforman. Sé con la seriedad que trabajan y, por lo tanto, cuando hacen denuncias, estas son verdaderas.

Creo que tenemos una instancia que es fundamental. Voy a discrepar un poco con el compañero Vega Llanes en el sentido de que creo que es algo extremadamente grave y hay que resolverlo lo antes posible. Sin duda, va a existir voluntad de todas las partes para solucionar el problema. Mañana concurre la señora Ministra y todo su equipo a la Comisión de Presupuestos, integrada con la de Hacienda; podríamos hacer gestiones para que media hora antes, los integrantes de esta Comisión, tengamos oportunidad de conversar con las autoridades que el Ministerio disponga y comenzar rápidamente las gestiones para solucionar el problema. Si la Federación, el Ministerio y la Comisión están abiertos a esta posibilidad, me parece que no habrá problemas para llegar a un acuerdo.

SEÑOR MASEDA.- ¿Qué es lo que va a pasar el 21 de setiembre? ¿Los médicos dejarán de concurrir a Salud Pública?

SEÑOR ROSSO.- Por una decisión de Cooperativa Médica de Rocha, FEMI, no se va a permitir lo que históricamente se permitió, es decir ejercer simultáneamente los dos cargos. Antes el cardiólogo podía ir a ver a un paciente que tiene un dolor, que estaba a dos cuadras y luego venir al hospital a tratar a

otro que tenía una arritmia. A raíz de todos estos problemas COMERO FEMI -en parte conozco la historia de cómo ha manejado su personal médico- ha intentado que exista una determinada especialidad para trabajar en cierto horario dentro de la institución y no en dos lugares. De todos modos, siempre se permitió, sobre todo, en las especialidades médico quirúrgicas y en las que están más vinculadas a la emergencia como son cardiología o medicina intensiva. En la parte quirúrgica se dan las situaciones más críticas ya que puede llegar un paciente que requiera tanto al anestesista como al cirujano. Ahora la Dirección del Centro Departamental no permite a los funcionarios no médicos una cierta flexibilidad en cuanto al manejo de los horarios. En cierto modo, han empujado a los médicos a que no puedan cumplir en buena forma -como se venía haciendo- debido a exigencias banales como son las tarjetas u horarios que, para nosotros, no son sustanciales. En cierta manera, esto ha sido el detonante para que se tomara esta resolución y la cooperativa llegara a decidir que no se permite la simultaneidad. Pensamos que debido a esta resolución la parte médico quirúrgica y la emergencia son las mas resentidas.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Voy a intentar aclarar esta situación.

Le preguntamos al doctor Cardoso, Director de COMERO, cuál era el alcance de esta medida. Nos manifestó que es sobre cirugía, anestesiología y gineco-obstetricia. Es decir, a los técnicos que estén de guardia para COMERO, desarrollando alguna de estas tres especialidades, se les pide que no haya simultaneidad de funciones. Además de comunicárselo a los técnicos, se le comunicó también a las autoridades departamentales ya que, obviamente, están interesadas en conocer el alcance de esa no simultaneidad de funciones. En esa reunión se aseguró que COMERO se iba a hacer cargo de las situaciones en que hubiera riesgo de vida. En realidad, lo que está asegurado son las situaciones de emergencia. Lo que no está resuelto es desde la coordinación hacia adelante. Es decir, coordinar servicios de manera que se beneficien el sector público y el privado, en este caso, el Hospital y COMERO. Esa coordinación es la que hoy está afectada.

Reitero que el impedimento de la simultaneidad alcanza a tres especialidades: cirugía, anestesiología y gineco-obstetricia. Como no podía ser de otra manera, está el compromiso de no dejar sin asistencia a todo paciente que tenga riesgos. Además, este tema hay que abordarlo en un contexto de mala relación donde una de las partes que se ve afectada es la institución COMERO. Por lo tanto, para buscar una solución a esto deberíamos -en parte eso es lo que veníamos a solicitar a esta Comisión- promover un ámbito local -más allá del central- con participación de las autoridades centrales del Ministerio de Salud Pública en esa mesa de negociación y con presencia de las autoridades locales, los médicos, los técnicos involucrados y también representantes de la institución COMERO. Todos estamos intentando llegar a un sistema integrado de salud; para marchar en ese sentido hay que tratar de conciliar posiciones. Creo que la institución COMERO debe participar en esta suerte de negociación para lograr la coordinación de servicios.

Nos comprometemos a lo puntual. De acuerdo a lo que pase el 21 de setiembre volveremos a hablar con las autoridades de COMERO para dar tranquilidad a la gente en el sentido de que a los pacientes que se encuentren en una emergencia o urgencia dentro de esas tres especialidades -mientras se está llevando adelante un proceso que esperemos culmine con una solución- de alguna manera, se les resolverá su situación.

Debemos buscar una salida que permita coordinar las guardias, como se hace normalmente en otros lugares, y no solo en estas tres especialidades, sino también en el resto.

SEÑOR ROSSO.- Con respecto a las situaciones de urgencia y emergencia, es lógico que a partir del 21 de setiembre el paciente crítico, que venga con riesgo de vida, va a ser atendido por los médicos que estemos en COMERO, más allá de que haya o no sanciones, corresponda o no.

Hace dos o tres días nos enteramos, con entusiasmo, de que las jerarquías del Ministerio querían venir a hablar a COMERO cuando se enteraron de esta resolución de no simultaneidad. Esto me lo comentaba el doctor Cardoso, que es el Director médico de la institución, con la expectativa de que, quizá, era una puerta para comenzar a conversar. Los médicos que están a cargo de las jerarquías de Salud Pública en el departamento manifestaron que su interés era saber el alcance de esa resolución. Es decir, a cuántas especialidades comprendía. Se les respondió que, en primera instancia, eran cirugía, anestesia y gineco-

obstetricia y que a partir del 1º de octubre se irían agregando las demás. Nos dijeron: "Bueno, muy bien. Muchas gracias" y se fueron.

SEÑOR MASEDA.- Estoy tratando de hilvanar un tema que me es difícil. Es bueno conversar para intercambiar opiniones sobre algo que no conocemos.

Se darán cuenta que el planteo que ustedes traen hoy, un 14, y que tiene como fecha fijada el 21, sin duda, es limitativo. Nunca nos vamos a negar a la negociación; es bueno que vengan a plantearse las cosas acá. Como decía el señor Diputado Vega Llanes es importante escuchar a las dos partes. También debemos buscar los ámbitos -como dijo el señor Diputado Gallo Cantera- porque la situación puede generar alarma en la sociedad de Rocha. Sin duda, quienes van a quedar de rehenes son las personas que tienen que atenderse en el Hospital. Sabemos que este es un tema viejo para ustedes, ya que lo vienen peleando desde que se sacó al doctor Perdomo de la Dirección del Hospital; en ese momento, comienza a darse un alejamiento de las partes. Ustedes mismo dijeron que antes no había sucedido.

Creo que sería bueno -civilizadamente hablando- entablar este tipo de negociaciones dentro de ese ámbito para que podamos decir: "bueno, vamos a suspender las acciones para no trabajar en un clima a contramarcha, es decir con rapidez". Vamos a tratar de ver si en la reunión que se mantenga con la cooperativa se puede descomprimir un poco la situación y no presionar. Sin lugar a dudas, en todas las sociedades, inclusive, en la uruguaya, se ha producido un elemento de fragmentación. Ustedes están viviendo, en su ambiente de médicos, una fragmentación con un elemento de enfrentamiento. Somos nosotros los que tenemos que sacarle revoluciones al tema; no podemos presionar. Recién lo decía el doctor; en la primera etapa son tres, luego serán tres más. Entonces, es una especie de paro cada quince minutos. Estamos hablando de una situación que involucra la salud de la gente; la Comisión recién toma conocimiento y, en siete días, ya tendrá un problema. Lo podrá resolver o no, pero vamos a buscar los mecanismos y ver si encontramos de parte de FEMI, en un tema muy delicado y sentido por la gente, una instancia que nos permita negociar; vamos a tratar de poner lo mejor de nosotros para que este problema se solucione y nadie quede de rehén.

Nosotros siempre decimos que la salud está por encima de la política, no es un tema político partidario. Creemos que sería bueno, por parte de la cooperativa, ver si existe una instancia que permita que este diálogo salga adelante.

SEÑOR CARDOSO (don José Carlos).- Quiero hacer dos preguntas y algunas consideraciones que quizá -como somos Representantes por el departamento y conocemos lo que se ha expresado acá- puedan ayudar a los integrantes de la Comisión.

En primer lugar, quisiera saber si la delegación invitada conoce otras situaciones que no tengan vinculación exclusivamente con el Hospital sino con funcionarios médicos de otro lugar del departamento, así como movimientos de médicos dentro de la estructura que no tengan una explicación lógica en cuanto a la adecuación del servicio. Asimismo, quisiera saber si ha habido otras acciones en otros puntos del departamento de las que ustedes tengan noticia y nos puedan informar. En segundo término, quisiera saber si ya hay una decisión adoptada por parte del Centro Departamental de Salud Pública respecto a los funcionarios no médicos en cuanto a tener un doble empleo, por ejemplo en la COMERO y en el Hospital. ¿Hay dos decisiones que se contraponen? Una sería la de Salud Pública que va a impedir a los funcionarios no médicos trabajar en la COMERO. Y la otra es la de la COMERO que va a impedir a los médicos hacer una doble prestación.

SEÑORA GUERRERO.- Con respecto a la primera pregunta queremos decir que no se trata de un problema local de la ciudad de Rocha, ya que se ha generado en el resto del departamento. Hemos documentado hechos claves en Castillos y La Paloma por lo que la situación va más allá de lo que es la autoridad local del Centro Departamental.

En cuanto a los funcionarios no médicos hay una decisión de la Dirección del Hospital por la que a partir de tal fecha no se van a coordinar los servicios de enfermería, los horarios de guardia que hacían las dos nurses de las instituciones para que los funcionarios pudieran trabajar en los dos lados. Me parece que nadie trabaja

doce horas por placer sino que se hace también por necesidad. Habría una pérdida salarial de funcionarios no médicos, que se sumaría a la de funcionarios médicos.

SEÑOR ROSSO.- Quiero agregar que ya se han perdido cargos médicos. A la luz de lo que va pasar con los funcionarios no médicos también se va a dar. Hay gente que está especializada, por ejemplo en la enfermería de diálisis -que no es tan común- y deben estar en el horario que la gente se dializa. Cuando la gente tenga que optar va a elegir aquel lugar donde gana más, porque, como decía la doctora Guerrero, la gente no lo hace solo por placer, también quiere cobrar.

La distorsión en la pérdida de cargos médicos ha generado una cierta presión a la mayoría de los médicos; han tenido que dejar de lado el Ministerio de Salud Pública para ocuparse por ejemplo, como lo ha hecho el doctor Cardoso, de la Dirección Técnica de COMERO. Es médico de Salud Pública y hace policlínica; se le han agregado tareas que no va a cumplir y quienes lo conocemos sabemos que es imprescindible para la asistencia de los pacientes más graves. Al empujarlo a hacer cosas que no tiene por qué cumplir se está perdiendo una cabeza médica que es de fundamental importancia para el Hospital, sin que sea necesario. Esa situación hay que arreglarla rápidamente.

Sin perjuicio de que la Comisión está preocupada por la perentoriedad que hay entre el día 14 y el 21, quiero decir que este problema no es de hoy y que se generó hace meses, cuando se produjo el nombramiento. Concurrimos al Ministerio y alertamos a las autoridades y esto es la consecuencia que dijimos que iba a pasar. Sabemos lo que sucedió y de la misma manera hacemos presunciones de lo que va a ocurrir, que quizás sea más peligroso.

El señor Diputado Olano Llano preguntaba por la génesis de este proceso y nosotros decimos que la conocemos y pensamos que esto fue mal parido. También quiero que el señor Diputado Maseda tenga plena seguridad de que nosotros estamos dispuestos a interceder ante las autoridades que sea para solucionar el problema. Hace catorce años que soy médico de Salud Pública y doce de la COMERO y los colegas también. Aseguramos nuestra buena disposición y pueden contar con nosotros si es necesario que actuemos como intermediarios para revertir alguna de estas situaciones.

SEÑOR CARDOSO (don José Carlos).- Como Representante del departamento puedo aportar algunos elementos muy generales a los otros miembros de la Comisión que no conocen el contexto.

Me pongo a la orden de la Comisión para ayudar a reconstruir el problema. Coincido con el doctor Rosso en que no se trata de una cuestión puntual. Este tema no ha tenido debate político aunque ha habido más de una oportunidad para manifestar nuestra discrepancia con lo que se ha hecho en Salud Pública en estos últimos seis meses; nunca lo hicimos porque no queremos agregar una brecha al problema. Temo que vamos a tener que trabajar muy duro para revertirlo y no va a ser fácil hacer entender algunas cuestiones que se están planteando. Digo esto porque conozco a los actores que están participando y ya ha habido expresiones del gremio médico -en otra oportunidad- bastante contundentes respecto al proceso.

Cuando se habla del cambio de la Dirección del Centro Departamental no coincide con el cambio político de Gobierno ni con las nuevas autoridades, porque cuando asumieron confirmaron al Director del Hospital en su cargo. El cambio se produce algún tiempo después, y es allí donde se genera un proceso que agrega, desde mi punto de vista, a otros elementos, una distancia que nos preocupa muchísimo. Como dijo el doctor Rosso, hemos sido testigos durante décadas de los niveles de coordinación, a veces más aceitados y otras menos, pero siempre han sido altísimos entre Salud Pública y la salud privada, lo que en definitiva permite que Rocha tenga, desde hace mucho tiempo, una cantidad de médicos importantes que residen en el departamento; ello no se hubiera dado en otras condiciones.

Reitero que no hemos llevado al debate político este tema y no hemos querido sacar ventaja hostigando a los representantes de ASSE. No lo hemos hecho porque entendemos que hay un tema grave que se ha gestado que hay que desarmar, aunque como ya dije, temo que no va a ser fácil. Además va a haber que trabajar muy duro porque como ya se dijo, el tema no es la fecha del 21, sino recomponer una relación entre el gremio médico y quienes dirigen la salud en el departamento.

SEÑOR VEGA LLANES.- No podemos correr detrás de nadie que no tomó una decisión. Si yo fuera Baltasar Aguilar diría que hablaran con la FEMI para diferirlo unos días si así hay que hacerlo.

Quiero aclarar que en Florida no se superponen las guardias y no pasa nada. Hace muchísimo tiempo que la Cooperativa Médica y el Hospital decidieron que no haya guardia simultánea, y con la excepción de alguna circunstancia puntual nunca se hacen.

Me parece que nuestra función es conseguir que la gente se siente para conversar. Por eso reitero -ahora con más argumentos- que tenemos que llamar a Baltasar Aguilar y al equipo de Dirección de Rocha para la semana que viene --puede ser el martes o el miércoles- para conversar, sobre todo si se considera que hay un malentendido. Es decir, que trataremos de proporcionar un ámbito para negociar y resolver este problema. En esa instancia podremos leer ese memorándum y conversar. Con excepción de los señores Diputados José Carlos Cardoso y Pereyra los demás no sabemos qué es lo que está pasando. Me parece que antes de adoptar alguna posición debemos contar con esos elementos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Comparto las consideraciones de fondo que han hecho los compañeros.

La semana pasada estuvieron presentes las mismas personas que hoy recibimos y antes de que pasaran veinte horas recibíamos a la señora Ministra y los señores de los gremios médicos. Vamos a proponer a la Comisión tomar contacto con la Dirección General de ASSE y convenir cuál es el mejor momento para reunirnos. En el día de mañana se va a hacer presente la plana mayor del Ministerio de Salud Pública y no es descartable que el señor Aguilar nos proponga una reunión.

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Puedo afirmar que después de una nueva conversación que vamos a tener con las autoridades de la COMERO no va a haber ningún mecanismo de presión y vamos a poder trabajar sin tener una espada de Damocles. Es un compromiso de la Federación Médica del Interior para que se restablezcan las condiciones a fin de llegar a una solución.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión queda a las órdenes.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

(Se reanuda la toma de la versión taquigráfica)

(Es la hora 17 y 15)

SEÑOR FERNÁNDEZ.- Con mucho gusto vamos a informar sobre este punto.

La última vez que estuvimos en esta Comisión acompañábamos a la delegación del Sindicato Médico del Uruguay. Al día siguiente, estaba pactada una primera reunión de negociación en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Allí, se esbozó la propuesta del Poder Ejecutivo. Tal como fue acordado, a través de una llamada telefónica comunicamos al Presidente de esta Comisión, doctor Asqueta Sóñora, los términos de esa negociación. Fue una instancia sin acuerdos y sin una propuesta final.

Al finalizar la reunión el día viernes, pactamos un segundo encuentro para el día martes -ayer- en horas de la mañana, para proseguir la negociación entre las partes. En esta reunión se terminó de definir la propuesta de seis puntos que el Ministerio de Salud Pública entregó para que fuera considerada por el Sindicato Médico del Uruguay y por la Federación Médica del Interior.

En el caso de la FEMI, esa propuesta fue considerada en un plenario de instituciones gremiales. Allí se valoró que en esos seis puntos se recoge la mayor parte de lo planteado en la reivindicación de la plataforma de FEMI en cuanto al compromiso del Ministerio de Salud Pública de generar, a partir de los próximos días y de los próximos meses, un ámbito de trabajo para empezar a considerar una reestructura de condiciones laborales y remunerativas en el ámbito de la Salud Pública, tomando como referencia la individualización del valor de la hora de trabajo. En la propuesta se compromete como meta un monto de $ 125. A partir de allí y mediante la aplicación de coeficientes de diferenciación por especialidad y por función ejercida, se generará un proceso que, a lo largo del quinquenio, permitirá establecer un nuevo orden salarial y de condiciones de

trabajo. Esto se basa en los mecanismos que propone el laudo FEMI -de aplicación en el ámbito privado-: sobre un valor hora de trabajo, aplicando un coeficiente de funciones y especialidad, se establece los montos de remuneración para los médicos en la práctica privada. En ese camino de equiparación entre lo público y lo privado, el punto fue valorado como muy positivo, porque tiene que ver con un planteo conceptual, de fondo, que desde hace muchos años se viene promoviendo desde el ámbito gremial de FEMI.

El segundo aspecto de la propuesta del Ministerio de Salud Pública también fue considerado muy positivo. Hasta la última reunión que tuvimos acá quedaban algunas dudas sobre la titularización de los suplentes, pero en la propuesta se establece a texto expreso el compromiso de que, a partir del 1º de enero de 2006, se va a regularizar a todos los suplentes con más de un año de antigüedad.

El tercer punto tiene que ver con la reivindicación salarial inmediata. Recordarán que FEMI planteaba como piso salarial un monto de $ 7.500 para todos los médicos de Salud Pública, independientemente de que trabajaran o no en otro lugar. En ese sentido, la propuesta es de $ 6.800 como piso salarial mínimo para todos los médicos que trabajen en Salud Pública, se desempeñen o no en otro lugar, aspecto que un principio no estaba contemplado. Conscientes de que la meta que proponíamos no se iba a alcanzar -es decir, $ 7.500- y valorando que partimos de un piso salarial promedio en Salud Pública de $ 5.400, entendimos que el incremento a $ 6.800 porcentualmente es muy importante y va a beneficiar a más de mil quinientos médicos que hoy están por debajo de esa línea de ingreso. En el caso del gremio médico del interior, esto va a beneficiar a más de setecientos médicos.

Por lo tanto, la valoración de todos estos puntos y del contexto político de país, hizo que el plenario gremial, por unanimidad, en el día de ayer entendiera que esta propuesta debía ser aceptada. Luego, comunicamos telefónicamente esta decisión al Subsecretario de Salud Pública y al Presidente de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, doctor Asqueta Sóñora.

En la mañana de hoy, concurrimos junto con la delegación del Sindicato Médico del Uruguay al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Fuimos recibidos por la delegación del Poder Ejecutivo. Se realizaron dos reuniones separadas. El Sindicato Médico del Uruguay tuvo una reunión en la que no participamos, pero tenemos entendido que fue a los efectos de que el gremio comunicara la decisión de la Asamblea realizada anoche. En nuestro caso, la reunión fue para acordar los términos de un preacuerdo de siete puntos, que recoge la propuesta en los términos que fue recibida y algún agregado de nuestro plenario en el sentido de trabajar inmediatamente en la situación salarial de los médicos que están vinculados por Comisión de Apoyo. Ellos están viviendo una situación precaria, que en este momento no queda resuelta, pero se asume el compromiso de trabajar inmediatamente para solucionarla.

En virtud de la firma de este preacuerdo en el mediodía de hoy, para la Federación Médica del Interior esta etapa quedó resuelta. Sin embargo, entendemos que habilita el comienzo de otra etapa muy importante, que consiste en empezar el proceso de reestructura de las condiciones laborales y salariales en el ámbito de Salud Pública.

Emitimos un comunicado público que contiene lo resuelto por el plenario de la Federación en el día de ayer. En uno de sus puntos destaca la importante participación que tuvo la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social en esto, que para nosotros ha significado una solución. Quiero reiterar frente a ustedes que el plenario gremial y la Federación valoraron la participación de esta Comisión. A partir de la semana pasada, este proceso, que estaba estancado, tuvo un giro muy importante.

Básicamente, eso es lo que pasó desde el viernes pasado hasta el día de hoy.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos el informe del Presidente de la FEMI así como la presencia todos los invitados.